基　本　情　報

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 | （性別：　　　） | | 年齢 | 満　　　　　　歳 | | |
| 住　所 | 朝霞市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※町名・丁目まで | | | | | |
| 認定情報 | 要介護度：　　　　　　　　　有効期間：R　　年　　月　　日　～　R　　年　　月　　日  認定日：R　　年　　月　　日 | | | | | |
| 被保険者情報  他制度の情報 |  | 年金　有・無 　　　　　　円／月  その他収入（　　　　 ）　　　　　　円／月 | | | | |
| 病歴  かかりつけ医  処方薬 | 既往歴・現病歴（時系列がわかるよう記入） | 通院中の診療科目 | | | | |
|  |  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 主治医の見立てや特筆すべき事項・審査会の意見など | | | | | |
|  | | | | | |
| 服薬 | | | | 家族構成（ジェノグラム） | |
| ※お薬手帳の写しがない場合、処方内容を記入してください  飲み忘れ（　あり　・　なし　）  理　由：  支援者：  支援方法： | | | |  | |
| 生活歴 |  | | | | | |
| 1. 目的   望む暮らし | 【本人が望む暮らし】  【家族が望む暮らし】 | | | | | |
| 1. 目　標 |  | | | | | |
| 1. 現　状 |  | | | | | |
| 1. 問　題 |  | | | | | |
| ⑤阻害要因 | 【環境因子】  【個人因子】 | | | | | |
| ⑥　課　題 |  | | | | | |
| 事例の選定理由 |  | | | | | |

　　　　　　　　課題分析（アセスメント）概要（Ｒ　　年　　月　　日 現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＡＤＬ | 障害高齢者の自立度：  起居動作：  屋外歩行：  室内歩行：  外出頻度：  入浴・整容：  着脱衣： | | | |
| ＩＡＤＬ | 掃除：  洗濯：  調理：  買物：  ゴミ出し：  通院：  電話：  金銭管理：  整理・物品の管理： | | | |
| 認知機能  行動上の障害 | 認知症高齢者の自立度： | | | |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ  能力・性格 |  | | | |
| 社会参加  趣味・特技 |  | | | |
| 排尿・排便 | 排尿動作（自立・見守り・一部介助・全介助）　排尿回数　　　回／１日（夜間　　回）  排便動作（自立・見守り・一部介助・全介助）　排便回数　　　回／１日（夜間　　回）  使用用具（布パンツ・リハビリパンツ・おむつ・ポータブルトイレ・尿取りパッド・なし）  自由記載： | | | |
| 口腔機能  口腔衛生 | 自歯（　全部　・　一部　）義歯（　全部　・　一部　）嚥下状態（　良好　・　不良　）  歯科受診の有無（　有　・　無　）　咀嚼（　良好　・　不良　）　むせ（　有　・　無　）  口腔ケア（自立・見守り・一部介助・全介助）  自由記載： | | | |
| 食事摂取  栄養状態 | 身長　　　㎝　・体重　　　㎏　・ＢＭＩ　　　体重変化（有・無　〇ヶ月　〇㎏増減）  常食・刻み食・その他（　　　　　　）　　　栄養状態（　良好　・　不良　）  自由記載： | | | |
| 朝食（　　：　　） | 昼食（　　：　　） | 夕食（　　：　　） | 間食（　　：　　） |
|  |  |  |  |
| 介護力（家族  等の関わりと  その状況） |  | | | |
| 居住環境 | (持ち家・賃貸）（戸建て　階建て・集合住宅　階）エレベーター（有・無）手すり（有・無）  自由記載： | | | |
| 特別な状況（虐待や極端な不衛生、孤立、貧困、最近の変化など） |  | | | |